N° 75-006-X au catalogue
ISSN 2291-0859

Regards sur la société canadienne

Soins aux aînés : différences selon le type de logement

par Martin Turcotte et Carole Sawaya

Date de diffusion : le 25 février 2015

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-877-287-4369

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens »

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels dans les tableaux

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0^s	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
^{p}	provisoire
^{r}	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
^{E}	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2015

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada.

Une version HTML **est aussi disponible.**

This publication is also available in English.

Soins aux aînés : différences selon le type de logement

par Martin Turcotte et Carole Sawaya

Aperçu de l'étude

Cet article fournit des renseignements à propos des soins prodigués par les proches aidants aux aînés ayant un problème de santé de longue durée, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement. Il porte principalement sur la façon dont l'intensité et la nature de ces soins varient selon le type de logement des aînés. Quatre types de logement sont examinés, soit les établissements de soins, les logements avec services de soutien, les ménages privés séparés de celui de l'aidant, et les ménages privés partagés avec l'aidant (cohabitation).

- Des 5,4 millions de proches aidants qui fournissaient des soins à un aîné en 2012, 62 % prodiguaient des soins à un aîné en ménage privé séparé du leur, 16 % à un aîné en ménage privé partagé avec eux (cohabitation), 14 % à un aîné en établissement de soins, et 8 % à un aîné en logement avec services de soutien.
- Les bénéficiaires qui résidaient dans des établissements de soins étaient généralement plus âgés, plus susceptibles d'être des femmes et plus susceptibles de souffrir d'un problème de santé qualifié de « grave » que ceux vivant dans les autres types de logement.
- En 2012, 56 % des aidants qui cohabitaient avec leur bénéficiaire fournissaient au moins 10 heures de soins par semaine, comparativement à 22 % parmi ceux qui aidaient un aîné en établissement de soins et 15 % parmi ceux qui aidaient un aîné en ménage privé séparé ou en logement avec services de soutien.
- Environ le tiers (33 %) des personnes aidant un aîné en établissement de soins et 29 % de celles en cohabitation avec leur bénéficiaire ont rapporté faire face à des tensions familiales, comparativement à 21 % parmi celles qui aidaient un aîné en ménage privé séparé et 23% chez celles qui aidaient un aîné en logement avec services de soutien.

Introduction

Les proches aidants, par l'aide pratique, le soutien émotif et les soins qu'ils prodiguent, favorisent le maintien à domicile de centaines de milliers de Canadiens vieillissants ou souffrant d'un problème de santé à long terme. Le « vieillissement à la maison » n'est cependant pas toujours possible et certains aînés doivent parfois s'installer dans un logement avec services de soutien, par exemple, une résidence pour retraités. Dans les cas plus lourds, ils doivent aller vivre en établissement de soins.

De prime abord, on pourrait croire que les proches aidants des aînés qui vivent en établissement de soins n'ont pas autant de responsabilités que ceux qui aident une personne âgée qui demeure dans son ménage privé. En effet, les aînés qui vivent en établissement de soins peuvent compter sur de l'aide rémunérée pour effectuer l'entretien ménager ou les travaux, pour préparer les repas et ainsi de suite. Aussi, un personnel médical est disponible, ce qui peut réduire les responsabilités de certains proches aidants.

Malgré cela, il se peut que les services offerts aux résidents de ces établissements de soins ou logements avec services de soutien ne répondent pas à tous les besoins des bénéficiaires. Aussi, parce que l'état de santé des aînés vivant en établissement est généralement moins favorable que ceux habitant leur propre logement, ils peuvent nécessiter plus d'aide et de soins de leurs proches.

En utilisant les données de l'Enquête sociale générale (ESG) sur les soins donnés et reçus (2012), cet article compare l'intensité et la nature des soins prodigués par les proches aidants d'un aîné selon que celui-ci vit dans :

a) un établissement de soins, par exemple, un hôpital ou un foyer pour personnes âgées;

b) un logement avec services de soutien, au sein duquel est généralement offert une quantité minimale ou moyenne de services, comme des services d'entretien ou des services de soins personnels, afin qu'une personne puisse vivre de façon indépendante;

c) un ménage privé séparé de celui de l'aidant;

d) un ménage privé partagé avec l'aidant (cohabitation).

Dans cet article, les proches aidants sont des personnes âgées de 15 ans et plus qui ont prodigué des soins, au cours des 12 derniers mois, à un aîné de 65 ans et plus ayant un problème de santé physique ou mentale de longue durée, une incapacité ou des problèmes reliés au vieillissement (Voir *Sources de données, méthodes et définitions*)[1].

Presque trois quarts de million de proches aidants fournissent des soins à un aîné vivant en établissement de soins

En 2012, 5,4 millions de Canadiens ont aidé ou prodigué des soins à un aîné âgé de 65 ans et plus ayant un problème de santé chronique, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement. Le type d'aide fournie pouvait inclure la préparation des repas et le ménage, le transport pour les rendez-vous ou les courses et l'entretien de la maison, les soins personnels (comme prendre un bain ou s'habiller), et l'aide aux procédures ou traitements médicaux.

De ces 5,4 millions de proches aidants, 743 500 (ou 14 %) prodiguaient des soins à une personne qui vivait en établissement de soins, par exemple, un hôpital de soins de longue durée ou un établissement de soins infirmiers. (Pour un profil des caractéristiques des proches aidants selon le type de logement de leur bénéficiaire principal, voir *Profil des proches aidants selon le type de logement de leur bénéficiaire de soins*).

De plus, 438 300 personnes fournissaient des soins à un aîné qui vivait dans un logement avec services de soutien (8 % des aidants d'un aîné). En tout et pour tout, ce sont donc 1,2 million de proches aidants qui prodiguaient des soins à un aîné vivant dans un logement collectif en 2012 (22 %), c.-à-d., en établissement de soins ou en logement avec services de soutien.

Les autres 4,2 millions de proches aidants d'un aîné (78 %) fournissaient des soins à une personne qui vivait dans un ménage privé. Plus précisément, environ 3,3 millions d'aidants (62 %) fournissaient de l'aide à un aîné vivant dans un ménage privé séparé du leur[2] et 881 300 (16 %) dans un ménage privé partagé avec eux.

Ces résultats sont peu étonnants puisque, selon les données du Recensement de 2011, la forte majorité des aînés, soit un peu plus de 90 % d'entre eux, vivaient dans un ménage privé[3].

La part des aidants fournissant des soins à des aînés en logement collectif est en hausse

Certaines comparaisons avec la précédente Enquête sociale générale sur les soins donnés et reçus de 2007 peuvent être effectuées dans le cas des proches aidants qui étaient âgés de 45 ans et plus.

Entre 2007 et 2012, la proportion de proches aidants de 45 ans et plus qui fournissaient des soins à un aîné vivant dans un logement collectif (établissement de soins ou logement avec services de soutien) a légèrement augmenté, passant de 22 % à 25 %. À l'opposé, la proportion d'aidants qui fournissaient des soins à un aîné qui résidait dans un ménage séparé a diminué, passant de 64 % à 59 % durant la même période. Enfin, le pourcentage de proches aidants qui vivaient dans le même ménage que leur bénéficiaire a légèrement augmenté au cours de la période (de 14 % à 16 %).

Ces tendances étaient plus prononcées dans le cas des proches aidants qui aidaient une personne âgée de 65 à 74 ans (graphique 1). Parmi ceux-ci, 61 % fournissaient des soins à une personne vivant dans un ménage séparé en 2012, en baisse par rapport aux 71 % enregistrés en 2007.

Parallèlement, à l'intérieur du même groupe d'aidants, la proportion de ceux qui résidaient avec leur bénéficiaire a augmenté de 19 % à 30 % au cours de la période. Cette hausse parmi les aidants d'un aîné âgé de 65 à 74 ans s'explique possiblement par l'augmentation, au cours des 30 dernières années, de la proportion d'aînés qui vivent en couple[4]. De ce fait, le nombre d'aînés pouvant compter sur leur

conjoint pour leur prodiguer de l'aide ou des soins est probablement aussi à la hausse.

La suite de l'article présente des renseignements à propos de tous les aidants, c'est-à-dire tous ceux de 15 ans et plus, selon le type de logement de leur bénéficiaire principal.

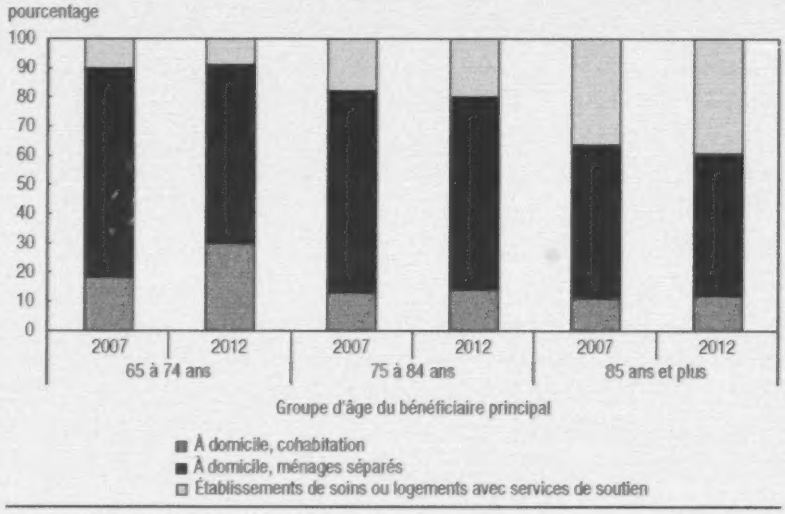
Plus de la moitié des aidants d'un aîné vivant en logement collectif avaient un bénéficiaire âgé de 85 ans et plus

La proportion de personnes âgées qui vivent dans un logement collectif augmente fortement avec l'âge. Selon les données du Recensement de 2011, c'était le cas de 31 % des personnes de 85 ans et plus, comparativement à 2 % des personnes âgées de 65 à 74 ans[5]. Par conséquent, le profil d'âge des personnes âgées auxquelles les aidants fournissaient des soins variait sensiblement selon que celles-ci vivaient dans un ménage privé ou dans un logement collectif.

En effet, 55 % de ceux qui aidaient un aîné en établissement de soins et 58 % de ceux qui aidaient un aîné en logement avec services de soutien s'occupaient d'une personne âgée d'au moins 85 ans en 2012. En comparaison, 27 % des aidants d'un aîné qui vivait dans un ménage privé séparé et 23 % de ceux qui vivaient en cohabitation s'occupaient d'un bénéficiaire âgé de 85 ans et plus (graphique 2).

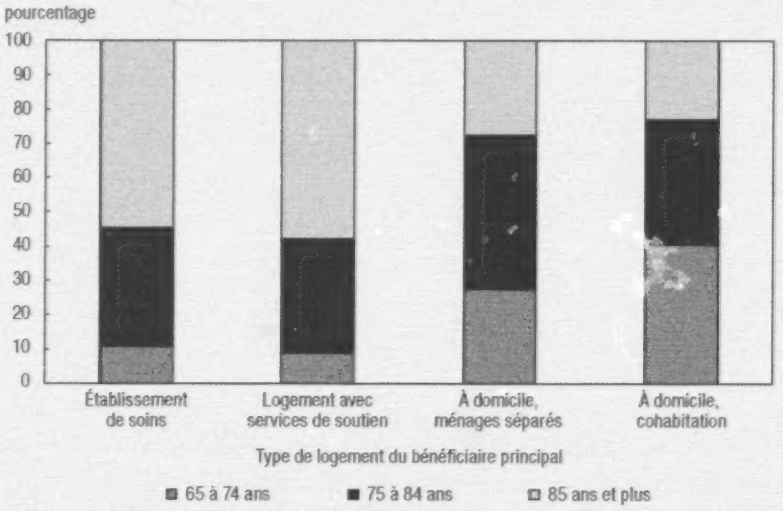
Pour tous les types de logements, les bénéficiaires étaient plus susceptibles d'être des femmes. Cela s'explique notamment par le fait que les femmes représentent la majorité des aînés, en particulier parmi ceux de 85 ans et plus, soit le groupe au sein duquel la proportion de bénéficiaires

Graphique 1
Répartition en pourcentage des proches aidants[1] selon le type de logement du bénéficiaire principal, par groupe d'âge, 2007 et 2012



1. Inclut seulement les proches aidants âgés de 45 ans et plus.
Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2007 et 2012.

Graphique 2
Répartition en pourcentage des proches aidants selon le groupe d'âge du bénéficiaire principal, par type de logement, 2012



Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

de soins est la plus élevée[6]. En effet, les femmes représentaient plus des deux tiers des personnes de 85 ans et plus, comparativement à un peu plus de la moitié de celles âgées de 65 à 74 ans.

Donc, les proches aidants d'une personne âgée qui vivait en établissement de soins ou en logement avec services de soutien étaient plus susceptibles d'avoir une femme comme bénéficiaire de soins (77 %). En comparaison, 62 % des proches aidants qui résidaient avec leur bénéficiaire aidaient une femme (tableau 1).

Du point de vue du lien entre l'aidant et le bénéficiaire de soins, 61 % des proches aidants d'un aîné vivant en établissement fournissaient des soins à leur parent ou à leur belle-mère ou beau-père. Cette proportion était semblable à celle enregistrée chez les proches aidants d'un aîné qui vivait dans un ménage privé séparé[7].

D'autres types de liens pouvaient être différents d'un type de logement à l'autre. Par exemple, parmi les aidants d'un aîné qui vivait en établissement de soins, 11 % s'occupaient d'un ami ou d'un voisin, comparativement à 17 % de ceux dont le bénéficiaire de soins vivait dans un ménage privé séparé du leur. Aussi, alors que seulement 2 % des proches aidants d'un aîné qui vivait en établissement de soins fournissaient des soins à leur conjoint, c'était le cas de 29 % de ceux qui vivaient en compagnie de leur bénéficiaire.

Tableau 1
Caractéristiques des principaux bénéficiaires de soins, selon le type de logement, 2012

	Établissement de soins (réf.)	Logement avec services de soutien	À domicile, ménages séparés	À domicile, cohabitation
	nombre (en milliers)			
Total	**743,5**	**438,3**	**3 338,4**	**881,3**
	pourcentage			
Âge du bénéficiaire				
65 à 74 ans	11	9[E]	27*	41*
75 à 84 ans	35	33	45*	37
85 ans et plus	55	58	27*	23*
Sexe du bénéficiaire				
Homme	23	23	31*	38*
Femme	77	77	69*	62*
Relation avec l'aidant				
Grand-parent	16	19	20	13
Ami ou voisin	11	10	17*	2[E]*
Beau-père ou belle-mère	14	15	12	10
Père ou mère	47	46	45	42
Conjoint	2[E]	F	0[E]*	29*
Enfant	F	F	F	F
Autre famille	10	8[E]	5*	3[E]*
Principal problème de santé pour lequel le bénéficiaire a reçu de l'aide				
Maladie cardiovasculaire	12	8[E]*	10	14
Cancer	6[E]	4[E]	11*	9
Santé mentale	3[E]	2[E]	2	2[E]
Maladie d'Alzheimer	25	11*	4[E]*	8*
Maladie neurologique	5[E]	F	2*	5[E]
Vieillissement ou fragilité	34	53*	44*	29
Autres problèmes de santé chroniques	15	21*	26*	32*
Gravité du problème de santé[1]				
Léger	9[E]	12[E]	17*	15*
Moyen	31	43	41	39*
Grave	60	45*	42*	45

[E] à utiliser avec prudence
F trop peu fiable pour être publié
* valeur significativement différente de la catégorie de référence (réf.)
1. N'inclut pas les personnes qui ont déclaré que la raison pour laquelle ils fournissaient des soins était le vieillissement ou la fragilité.
Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Le quart des proches aidants d'un aîné vivant en établissement de soins s'occupaient de quelqu'un atteint de la maladie d'Alzheimer ou de démence

Les raisons et problèmes de santé pour lesquels les proches aidants fournissent de l'aide peuvent être très variés : cancer, maladie cardiovasculaire, douleur chronique et ainsi de suite. Ces différentes conditions, dépendant de leur gravité, peuvent également comporter une intensité de soins très variable.

Lorsqu'on a demandé aux aidants d'un aîné quelle était la principale raison pour laquelle leur bénéficiaire avait reçu de l'aide, la vieillesse était la raison la plus fréquemment mentionnée, peu importe le type de logement.

Ce qui distinguait particulièrement les aidants d'un aîné qui vivait en établissement était leur propension plus grande à s'occuper d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou de démence (25 %). En comparaison, c'était le cas de 11 % des aidants d'un aîné qui vivait dans un logement avec services de soutien et de 4 % des aidants d'un aîné qui résidait dans un ménage séparé.

De plus, les bénéficiaires qui vivaient en établissement de soins avaient un état de santé généralement moins favorable que ceux vivant dans d'autres types de logement. En effet, 60 % des aidants d'un bénéficiaire en établissement ont qualifié de « grave » le problème de santé de l'aîné qu'ils aidaient, comparativement à 45 % de ceux dont le bénéficiaire de soins vivait dans un logement avec services de soutien ou dans un ménage privé en cohabitation et à 42 % de ceux dont le bénéficiaire vivait dans un ménage privé séparé.

Ces résultats sont peu étonnants parce que les aînés souffrant de problèmes de santé plus graves sont plus susceptibles de se retrouver en établissement de soins. Ils peuvent néanmoins comporter des besoins plus grands en matière de soins et d'aide, et donc des responsabilités éventuellement plus importantes pour les proches aidants.

Plus de la moitié des aidants qui cohabitaient avec leur bénéficiaire fournissaient 10 heures de soins ou plus par semaine

Les proches aidants qui cohabitaient avec leur bénéficiaire étaient proportionnellement plus nombreux à fournir de plus longues heures de soins. En effet, plus de la moitié d'entre eux (56 %) fournissaient au moins 10 heures de soins à leur bénéficiaire au cours d'une semaine typique. Ces proches aidants sont souvent responsables de cette personne 24 heures sur 24 et lui fournissent de l'aide pour plusieurs types d'activités[8].

Parmi les proches aidants d'un aîné vivant dans les autres types de logement, ceux qui aidaient un aîné vivant en établissement de soins étaient les plus susceptibles de fournir un nombre plus important d'heures de soins. Plus précisément, 22 % d'entre eux fournissaient au moins 10 heures ou plus de soins par semaine en 2012, comparativement à 15 % pour ceux aidant un aîné en ménage séparé et pour ceux dont le bénéficiaire était en logement avec services de soutien (tableau 2). Le fait que les bénéficiaires en établissement de soins soient plus âgés et plus susceptibles d'être atteints de la maladie d'Alzheimer ou de démence explique en partie ces écarts[9].

Lorsqu'on tenait compte des différences d'âge et d'état de santé entre les différents groupes, les proches aidants qui vivaient avec leur bénéficiaire demeuraient plus susceptibles que les autres de consacrer au moins 10 heures par semaine à fournir des soins ou de l'aide à leur bénéficiaire. Cependant, les écarts entre les trois groupes restants diminuaient au point de plus être statistiquement significatifs (probabilités prédites, tableau 2)[10].

Tableau 2
Intensité et type de soins fournis par les proches aidants, selon le type de logement du bénéficiaire principal, 2012

	Établissement de soins (réf.)	Logement avec services de soutien	À domicile, ménages séparés	À domicile, cohabitation
	pourcentage			
Nombre d'heures de soins ou d'aide par semaine				
1 heure ou moins	28	34	33	7[E]*
2 à 4 heures	32	38	37*	21*
5 à 9 heures	18	13	15	16
10 heures ou plus	22	15*	15*	56*
Types de soins ou d'aide fournie au bénéficiaire principal, au moins 1 fois par semaine				
Transport	25	35*	34*	64*
Préparation des repas, ménage, vaisselle	17	22	24*	75*
Soins personnels	21	12*	8*	33*
Procédures ou traitements médicaux	7	8[E]	8	36*
Organisation ou planification des soins (prendre des rendez-vous, etc.)	9	11	8	24*
Opérations bancaires, paiement de factures ou gestion des finances	17	15	7*	21
	probabilités prédites			
A fourni 10 heures de soins ou plus par semaine	0,19	0,15	0,15	0,56*
Type de soins ou d'aide fournie au bénéficiaire principal, au moins 1 fois par semaine				
Transport	0,24	0,35*	0,35*	0,64*
Préparation des repas, ménage, vaisselle	0,15	0,22*	0,24*	0,75*
Soins personnels	0,18	0,12*	0,08*	0,32*
Procédures ou traitements médicaux	0,06	0,08	0,08	0,36*
Organisation ou planification des soins (prendre des rendez-vous, etc.)	0,08	0,11*	0,08	0,24*
Opérations bancaires, paiement de factures ou gestion des finances	0,15	0,14	0,07*	0,21*

[E] à utiliser avec prudence
* valeur significativement différente de la catégorie de référence (réf.)
Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Environ 21 % des proches aidants d'un aîné en établissement de soins prodiguaient des soins personnels

Certains types d'activités, comme le soutien émotionnel ou les visites et les téléphones faits pour vérifier que tout va bien, sont réalisées par la presque totalité des proches aidants. Certaines autres, comme les procédures ou traitements médicaux et les soins personnels, sont moins communes. Ces dernières activités, généralement plus lourdes, sont plus souvent réalisées par les aidants qui vivent avec leur bénéficiaire aîné[11]. Par exemple, plus du tiers des aidants qui cohabitaient avec leur bénéficiaire fournissaient des soins personnels ou des traitements médicaux.

Parmi les aidants qui ne vivaient pas dans le même ménage que leur bénéficiaire, ce sont ceux qui aidaient un aîné en établissement de soins qui étaient les plus susceptibles d'avoir fourni, sur une base hebdomadaire, des soins personnels, soit 21 %. En comparaison, ce pourcentage s'élevait à 8 % parmi ceux qui aidaient une personne vivant dans un ménage privé séparé (tableau 2).

Cette différence demeurait statistiquement significative lorsqu'on ajustait les résultats pour tenir compte de l'âge des bénéficiaires et du type de problème de santé pour lequel ils recevaient des soins[12]. Il est possible que ces soins personnels viennent s'ajouter aux services offerts dans les établissements de soins, plus particulièrement dans les cas où un aîné préfère recevoir de l'aide de la part d'un proche.

Parmi ceux ne vivant pas avec leur bénéficiaire, les aidants d'un aîné vivant en établissement de soins étaient par ailleurs proportionnellement plus nombreux à l'avoir aidé à faire ses opérations bancaires, ses paiements de factures ou la gestion de ses finances (17 %, comparativement à 7 % de ceux aidant un aîné qui vivait dans un ménage privé séparé).

Inquiétude, angoisse ou fatigue des proches aidants

Les proches aidants ont un rôle fondamental à jouer dans l'amélioration et le maintien de la qualité de vie des personnes en perte d'autonomie ou souffrant d'un problème de santé chronique. Cependant, lorsque les responsabilités d'aidants deviennent trop importantes, ces derniers peuvent voir leur propre bien-être affecté : conséquences psychologiques et impact négatif sur leur santé, conséquences sur les finances et l'emploi, conséquences sur la vie sociale et les loisirs personnels, etc[13].

Parmi l'ensemble de ceux qui aidaient un aîné en 2012, plus de 1 sur 2 s'est dit inquiet ou angoissé en raison de ses responsabilités d'aidant, 1 sur 3 s'est senti colérique ou irritable, et 1 sur 6 s'est senti déprimé.

Les aidants d'un aîné vivant en établissement de soins partageaient plusieurs des symptômes de détresse psychologique ressentis par ceux qui soignaient un aîné en cohabitation ou en logement avec services de soutien. De manière générale, ils semblaient cependant plus susceptibles d'être négativement affectés que les aidants d'un aîné vivant dans un ménage séparé.

Par exemple, 22 % des aidants d'un aîné vivant en établissement de soins ont dit s'être sentis déprimés en raison de leurs responsabilités d'aidants, par rapport à 14 % de ceux fournissant des soins à un aîné qui résidait dans un ménage privé séparé (tableau 3).

Encore une fois, le fait que les aidants d'un aîné vivant en établissement de soins soient plus susceptibles d'avoir des symptômes élevés de détresse psychologique s'explique en partie par certains facteurs de risque propres à leur rôle (plus grand nombre d'heures de soins, bénéficiaire plus susceptible d'avoir la maladie d'Alzheimer, la diversité des soins, etc.).

Ainsi, lorsque l'on ajustait les résultats pour tenir compte des facteurs ci-dessus, les aidants d'un aîné vivant en établissement de soins devenaient aussi susceptibles que les aidants d'un aîné qui résidait dans un ménage privé séparé de se dire inquiets ou angoissés (différence non statistiquement significative).

Au-delà des sentiments négatifs, il est possible que l'état de santé soit aussi affecté. Parmi les aidants d'un aîné qui vivait en établissement de soins, 26% ont affirmé que leur état de santé avait été affecté par leurs responsabilités (soit le même pourcentage que celui des proches aidants qui cohabitaient avec leur bénéficiaire). En comparaison, 14 % de ceux fournissant des soins à un aîné qui résidait dans un ménage séparé ont affirmé que leurs responsabilités avaient eu une incidence sur leur état de santé[14].

Plusieurs frais peuvent être associés aux visites régulières à un bénéficiaire qui vit en établissement de soins : stationnement, dépenses

Tableau 3
Conséquences subies par les proches aidants au cours des 12 derniers mois[1], selon le type de logement du bénéficiaire principal, 2012

	Établissement de soins (réf.)	Logement avec services de soutien	À domicile, ménages séparés	À domicile, cohabitation
	pourcentage			
Symptômes de détresse psychologique				
S'est senti fatigué	56	48	43*	54
Inquiet ou angoissé	60	55	49*	61
Débordé	36	33	26*	40
Seul ou isolé	17	13E	11*	27*
Colérique ou irritable	34	36	29	46*
Mécontent	24	22	15*	23
Déprimé	22	19	14*	23
A éprouvé une perte d'appétit	12E	11E	8	15
Des problèmes de sommeil	36	34	26*	40
Conséquences sur la santé				
Incidence sur l'état de santé de l'aidant	26	18	14*	26
Responsabilités physiquement ardues	29E	35E	32	39
A consulté un professionnel de la santé pour ses propres problèmes de santé causés par ses responsabilités d'aidant	20	14	12*	20
A subi des blessures en exécutant ses tâches d'aidant	3E	4E	4	6E*
Montant dépensé (non remboursé) au cours de l'année, pour les différents types de dépenses				
0 $	33	34	43*	37
1 $ à moins de 500 $	22	24	27	18
500 $ à moins de 2 000 $	27	24	18*	17*
2 000 $ et plus	18	18	12*	27*
Conséquences sociales				
Réduit le temps passé avec le conjoint	52	51	43*	55
Réduit le temps passé avec les enfants	44	37	33*	36*
Réduit le temps passé avec les amis	51	42*	38*	53
Réduit le temps des activités sociales	58	49	43*	60
Réduit le temps de détente	57	53	49*	53
Des tensions dans les relations familiales	33	23*	21*	29

E à utiliser avec prudence
* valeur significativement différente de la catégorie de référence (réf.)
1. Proches aidants ayant fourni 2 heures de soins ou d'aide ou plus par semaine.
Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

pour des repas au restaurant, etc. Ces coûts, notamment ceux associés au transport, peuvent d'ailleurs être d'autant plus importants que les aidants d'un aîné en établissement de soins vivaient en moyenne un peu plus loin de leur bénéficiaire que ceux qui aidaient un aîné vivant dans un ménage séparé[15].

Ainsi, les aidants d'un aîné vivant en établissement de soins étaient plus susceptibles que ceux qui aidaient un aîné vivant dans un ménage privé séparé d'avoir dépensé 500 $ ou plus au cours de l'année (45 % et 30 % d'entre eux, respectivement). En outre, une proportion semblable de ceux cohabitant avec leur bénéficiaire avait dépensé plus de 500 $ (44 %). Cependant, les proches aidants en cohabitation avec leur bénéficiaire étaient plus susceptibles que tous les autres d'avoir dépensé 2 000 $ et plus pour des frais liés aux soins (27 %).

Bon nombre de proches aidants d'un aîné vivant en établissement de soins devaient réduire le temps qu'ils passaient avec leurs amis ou les membres de leur famille. Par exemple, 44 % d'entre eux avaient dû réduire le temps passé avec leurs enfants, comparativement à 33 % de ceux qui prodiguaient des soins à un aîné qui vivait dans un logement privé séparé (et 36 % parmi ceux qui cohabitaient avec leur bénéficiaire). Plus de la moitié de ceux fournissant des soins à une personne en établissement de soins ou en cohabitation ont affirmé en subir les conséquences sur le plan du temps passé avec leur conjoint et leurs amis, dans des activités sociales, ou tout simplement à se détendre.

Enfin, que ce soit en raison de cette réduction du temps disponible pour les proches ou d'autres raisons, des tensions familiales peuvent en résulter. D'ailleurs, les proches aidants d'un aîné vivant en établissement de soins et en cohabitation avec eux étaient les plus susceptibles de mentionner que leurs responsabilités d'aidants avaient créé des tensions avec les membres de leur famille ou leurs amis (33 % et 29 %, respectivement). En comparaison, ce pourcentage était de 21% chez ceux qui aidaient un aîné dans un ménage séparé et de 23% chez ceux qui aidaient un aîné dans un logement avec services de soutien.

Conclusion

Le travail de soutien des proches aidants ne se termine pas avec le déménagement d'un bénéficiaire dans un établissement fournissant des services plus spécialisés, comme un établissement de soins. Étant donné que les proches aidants d'un aîné vivant en établissement de

soins doivent aider plus souvent une personne plus âgée ou souffrant de problèmes plus graves, comme la maladie d'Alzheimer ou la démence, plusieurs d'entre eux fournissent de plus longues heures et fournissent des soins personnels – du moins par rapport à ceux fournissant des soins à un aîné vivant dans un ménage privé séparé du leur.

Cependant, étant donné les liens de proximité avec leurs bénéficiaires, ce sont les proches aidants cohabitant avec leur bénéficiaire qui étaient le plus susceptibles de fournir de plus longues heures de soins et de fournir des soins personnels à leurs bénéficiaires, et ce, même en tenant compte des différences sur le plan de l'âge et de la condition médicale des bénéficiaires.

Fournir des soins à un aîné peut entraîner des conséquences sur le plan psychologique, social, ou financier. C'était particulièrement le cas parmi ceux qui aidaient un bénéficiaire vivant en établissement de soins, mais aussi chez ceux qui cohabitaient avec leur bénéficiaire. Par exemple, plus du quart des personnes aidant un aîné en établissement de soins ont rapporté que leur santé en subissait les conséquences, soit le même pourcentage que celles qui cohabitaient avec leur bénéficiaire. De plus, environ le tiers des personnes aidant un aîné en établissement de soins et 29 % de celles cohabitant avec leur bénéficiaire ont rapporté subir des tensions familiales, comparativement à un peu plus de 20 % parmi celles qui aidaient un aîné dans un ménage séparé.

Martin Turcotte *est analyste principal et* ***Carole Sawaya*** *est analyste à la Division de la statistique sociale et autochtone de Statistique Canada.*

Sources de données, méthodes et définitions

Sources de données

Le présent article est fondé sur le cycle 26 de l'Enquête sociale générale (ESG) portant sur les soins donnés et reçus. Les objectifs de cette enquête consistent à fournir des estimations sur la prestation et l'obtention de soins au Canada, les caractéristiques des bénéficiaires de soins et des proches aidants et les conséquences de la prestation de soins sur l'aidant (notamment les conséquences sur l'état de santé physique et émotionnel, l'éducation et l'emploi). La population cible comprenait toutes les personnes âgées de 15 ans et plus qui vivaient dans les 10 provinces du Canada, sauf les résidents à temps plein des établissements (hôpitaux, prisons, etc.). Lorsqu'un ménage était choisi, une personne âgée de 15 ans et plus était sélectionnée au hasard pour participer à l'enquête. En 2012, la taille de l'échantillon s'établissait à 23 093 répondants.

Méthodes

Dans le cadre de cette étude, on a limité la population aux 6 640 personnes de 15 ans et plus qui fournissaient de l'aide ou des soins à une personne âgée de 65 ans et plus, en raison d'un problème de santé chronique, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement. D'après cette définition, 5,4 millions de proches aidants fournissaient des soins à un proche aîné en 2012.

Dans cet article, on s'intéresse aux caractéristiques du bénéficiaire principal de soins du proche aidant, entre autres, son type de logement. Les renseignements à propos des bénéficiaires de soins ont été recueillis auprès du proche aidant. Pour déterminer le type de logement de l'aîné à qui les soins étaient fournis, on a demandé aux répondants si leur bénéficiaire demeurait :

1. dans un ménage privé?
2. dans un logement avec services de soutien?
3. dans une institution ou un établissement de soins? (par ex., hôpital ou foyer pour personnes âgées)
4. dans un autre type de logement?

Aux répondants qui voulaient obtenir des clarifications à propos des choix de réponse, on leur mentionnait que « les logements avec services de soutien offrent une quantité minimale ou moyenne de services, comme des services d'entretien ou des services de soins personnels, afin qu'une personne puisse vivre de façon indépendante. »

Dans les cas où le bénéficiaire principal demeurait dans un ménage privé, une autre question de l'enquête a été utilisée pour déterminer si ce bénéficiaire résidait ou non dans le même ménage que celui du proche aidant.

Profil des proches aidants selon le type de logement de leur bénéficiaire de soins

Les femmes sont plus susceptibles d'être des proches aidantes, peu importe le type de logement. Cependant, la proportion d'aidants qui étaient des femmes ne variait pas selon le type de logement du bénéficiaire principal.

Les aidants d'un aîné vivant en établissement de soins ont plus souvent un bénéficiaire âgé de 85 ans et plus que ceux qui fournissent des soins à un aîné qui vit en ménage privé. Les résultats montrent que ces proches aidants d'un aîné en établissement de soins sont eux-mêmes plus âgés.

En 2012, environ 50 % des aidants à un aîné vivant en établissement de soins ou en logement avec services de soutien étaient âgés de 55 ans et plus. En comparaison, c'était le cas de 30 % des aidants fournissant des soins à un aîné qui vivait dans un ménage privé séparé (tableau A.1).

Comme les aînés en établissement de soins étaient plus âgés, les aidants d'un bénéficiaire qui vivait en établissement de soins étaient proportionnellement plus nombreux à être retraités (27 %, comparativement à 14 % des aidants d'un bénéficiaire en ménage privé). Ceux-ci étaient aussi proportionnellement moins nombreux à s'occuper à la fois de leurs enfants et d'un aîné vieillissant (ou d'être considérés comme étant « pris en sandwich » entre la prestation de soins et l'éducation aux enfants). En effet, 12 % des proches aidants d'un aîné vivant en établissement de soins avaient un enfant de 14 ans ou moins, comparativement à 15 % de ceux s'occupant d'un aîné vivant en logement avec services de soutien et 25 % de ceux prenant soin d'un aîné qui vivait dans un logement privé séparé.

Les immigrants étaient par ailleurs plus fortement représentés chez les aidants qui fournissaient des soins à un aîné partageant le même ménage (26 %, comparativement à 11 % de ceux dont le bénéficiaire de soins vivait en établissement de soins). Les immigrants aînés sont plus de deux fois plus susceptibles de vivre avec des personnes apparentées que les aînés non-immigrants[1]. Ils sont donc beaucoup plus susceptibles de recevoir de l'aide ou des soins en provenance d'une personne partageant le même ménage (un conjoint, leurs enfants ou leurs petits-enfants, etc.).

Tableau A.1

Caractéristiques des proches aidants dont le bénéficiaire principal est un aîné, selon le type de logement du bénéficiaire principal, 2012

	Établissement de soins (réf.)	Logement avec services de soutien	À domicile, ménages séparés	À domicile, cohabitation
	pourcentage			
Sexe du proche aidant				
Homme	46	44	47	45
Femme	54	56	53	55
Âge du proche aidant				
15 à 24 ans	9[E]	10[E]	13	12
25 à 34 ans	10[E]	10[E]	10	12[E]
35 à 44 ans	7	5[E]*	16*	12
45 à 54 ans	22	24	31*	19
55 à 64 ans	32	36	20*	16*
65 à 74 ans	15	11*	7*	16
75 ans et plus	4[E]	4[E]	3	12*
Situation d'activité du proche aidant				
Travail ou recherche d'emploi	59	62	67*	46*
Études	8[E]	6[E]	10	10[E]
Retraite	27	23	14*	28
Autre	7	9[E]*	9*	15
Niveau de scolarité				
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	11	8[E]	12	18*
Diplôme d'études secondaires	26	21*	27	32
Études postsecondaires inférieures au diplôme universitaire	31	41*	34	28
Diplôme universitaire	32	31	27*	22*
Statut d'immigrant				
Non	89	92	88	74*
Oui	11	8[E]	12	26*
Présence d'enfants				
Non	74	70	59	80
Oui, mais uniquement âgés de 15 à 24 ans	14	15	16	8[E]*
Oui, a des enfants âgés de 14 ans et moins	12	15	25*	13

[E] à utiliser avec prudence

* valeur significativement différente de la catégorie de référence (réf.)

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

1. Voir Milan et coll. (2014).

Notes

1. Le choix des personnes de 15 ans et plus se justifie par le fait que des Canadiens de tous âges sont des proches aidants. Par exemple, une récente étude de Statistique Canada a montré que 27 % des adolescents et jeunes adultes avaient fourni des soins à un membre de la famille ou un ami en 2012. Le plus souvent, les bénéficiaires de cette aide étaient les grands-parents (Bleakney, 2014).
2. Dans cette étude, les proches aidants vivent tous dans un ménage privé. En effet, les personnes qui vivent en logement collectif ne font pas partie de l'échantillon de l'Enquête sociale générale.
3. Voir Statistique Canada (2011).
4. Voir Milan et coll. (2014).
5. Voir Statistique Canada (2011).
6. Parmi les personnes âgées de 85 ans et plus, 45 % recevaient de l'aide ou des soins à domicile en raison d'un problème de santé chronique, par rapport à 10 % des personnes âgées de 65 à 74 ans (Turcotte, 2014).
7. Plus spécifiquement, 47 % aidaient leur mère ou leur père et 14 % leur belle-mère ou leur beau-père.
8. Si l'on considère l'ensemble des proches aidants, incluant ceux qui fournissent des soins à des personnes de moins de 65 ans, c'est 1 personne sur 10 environ qui fournissait 30 heures ou plus de soins par semaine (Sinha, 2013).
9. En effet, 32 % des aidants d'un aîné atteint de la maladie d'Alzheimer ou de démence fournissaient 10 heures ou plus de soins par semaine, comparativement à 13 % de ceux qui aidaient une personne pour cause de « vieillesse ou fragilité ».
10. Le modèle de régression logistique incluait comme variables de contrôle l'âge de la personne aidée et le principal problème de santé pour lequel elle avait reçu des soins.
11. Par exemple, 33 % d'entre eux avaient fourni, au moins une fois par semaine, des soins personnels à leur bénéficiaire, pour le bain, l'habillement, l'aide à la toilette et l'entretien des cheveux ou des ongles.
12. Il est possible que les bénéficiaires de soins qui résident en ménage privé, en plus d'être moins âgés et en meilleure santé, aient un statut socioéconomique plus favorable. De façon générale, des revenus plus élevés peuvent être associés à un recours plus fréquent à des sources d'aides privées, ce qui peut réduire l'intensité des tâches pour les proches aidants. Il n'est cependant pas possible de connaître, à l'aide des données, le niveau de scolarité ou de revenu des principaux bénéficiaires de soins.
13. Voir Turcotte (2013).
14. Cet écart demeurait statistiquement significatif lorsque l'on tenait compte de l'âge et du problème de santé du bénéficiaire de soins dans un modèle de régression logistique.
15. Spécifiquement, 36 % des aidants qui fournissent des soins à un aîné vivant en établissement de soins vivaient à 30 minutes ou plus en voiture de leur bénéficiaire, comparativement à 28 % de ceux qui aidaient un aîné en logement avec services de soutien et 27 % de ceux qui aidaient un aîné qui vivait dans un ménage privé séparé du leur.

Documents consultés

BLEAKNEY, Amanda. 2014. « Les jeunes Canadiens fournissant des soins », *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*, n° 3, produit n° 89-652-X au catalogue de Statistique Canada.

MILAN, Anne, Irene WONG et Mireille VÉZINA. 2014. « Nouvelles tendances dans le mode de vie et la conjugalité des personnes âgées d'aujourd'hui et de demain », *Regards sur la société canadienne*, n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.

SINHA, Maire. 2013. « Portrait des aidants familiaux », *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale, 2012*, n° 1, produit n° 89-652-X au catalogue de Statistique Canada.

STATISTIQUE CANADA. 2011. « La situation des personnes âgées dans les ménages », n° 98-312-X au catalogue de Statistique Canada.

TURCOTTE, Martin. 2014. « Les Canadiens dont les besoins en soins à domiciles sont non comblés », *Regards sur la société canadienne*, n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.

TURCOTTE, Martin. 2013. « Être aidant familial : quelles sont les conséquences? », *Regards sur la société canadienne*, n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.